



FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS – NOVA MEDICAL SCHOOL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA
6º ANO – 2014/2015

RELATÓRIO

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE

RENATO MIGUEL SILVA OLIVEIRA
ALUNO Nº 2009283

INDÍCE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. SÍNTESE DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS.....	4
2.1 Cirurgia	4
2.2 Medicina	4
2.3 Obstetrícia e Ginecologia.....	5
2.4 Saúde Mental	5
2.5 Medicina Geral e Familiar	6
2.6 Pediatria.....	6
2.7 Estágio Clínico Opcional	7
3. OUTROS ELEMENTOS VALORATIVOS.....	7
3.1 Actividade Formativa Suplementar	7
3.2 Publicação de Artigo Científico.....	8
4. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL.....	8
5. ANEXOS.....	11

1. INTRODUÇÃO

O 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa inclui o Estágio Profissionalizante e as Unidades Curriculares Opcional e Integradora. Sendo o último ano antes do início da vida profissional, os objectivos gerais do estágio, transversais às várias áreas, são essencialmente a consolidação de conhecimentos teóricos previamente adquiridos; o desenvolvimento de um raciocínio clínico mais estruturado; o ganho de confiança e autonomia na abordagem das situações clínicas mais prevalentes; desenvolvimento de outras aptidões clínicas e treino de procedimentos práticos básicos das várias áreas de estágio. Globalmente o objectivo é, então, através do seu carácter prático e tendencialmente profissionalizante, o desenvolvimento das várias competências pessoais e profissionais que permitam, após a conclusão do mestrado integrado, o início do exercício da profissão médica.

O presente relatório tem como objectivos descrever e transmitir sucintamente as várias actividades desenvolvidas no âmbito dos vários estágios parcelares integrantes do estágio e no estágio clínico opcional, as restantes actividades formativas e académicas desenvolvidas paralelamente ao estágio e, por fim, apresentar uma análise crítica relativamente ao atingimento dos objectivos propostos.

O relatório está organizado em **Introdução** em que são explicitados os objectivos do estágio e relatório bem como o fio condutor do mesmo; **Síntese das Actividades Desenvolvidas** no âmbito do estágio profissionalizante e do estágio clínico opcional; **Outros Elementos Valorativos** em que constam elementos extracurriculares; o relatório termina com uma **Reflexão Crítica Final** sobre o trabalho desenvolvido e com um conjunto de **Anexos**.

2. SÍNTESE DAS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

2.1 Cirurgia

Local: Departamento de Cirurgia do Hospital Beatriz Ângelo | **Data:** 15/09/14 a 07/11/14

Regente: Professor Doutor Rui Maio | **Tutora:** Dr.^a Rita Garrido

Objectivos: Proporcionar o contacto e a aprendizagem com a prática clínica cirúrgica em meio hospitalar, visando a consolidação dos conhecimentos adquiridos nas unidades curriculares anteriores, bem como a aquisição e desenvolvimento de novos conhecimentos e competências.

Actividades Desenvolvidas: Durante as 8 semanas de estágio tive a oportunidade de levar a cabo um conjunto de actividades, quer clínicas no âmbito do Departamento de Cirurgia (incluindo o estágio opcional de Gastroenterologia), englobando as actividades de enfermaria, consulta externa, bloco operatório, serviço de urgência, técnicas de gastroenterologia, reuniões, visitas médicas e as sessões teóricas e teórico-práticas; quer de formação teórica e teórico prático.

Trabalhos Realizados: Apresentei no mini-congresso de cirurgia, realizado no final do estágio, um caso clínico intitulado “Variação Rara em Cirurgia Comum”.

2.2 Medicina

Local: Unidade Funcional de Medicina 4 do Hospital de Santa Marta | **Data:** 10/11/14 a 16/01/15

Regente: Professor Doutor Fernando Nolasco | **Tutora:** Dr.^a Rita Barata Moura

Objectivos: Aplicar na prática clínica diária os conhecimentos, gestos, e atitudes adquiridos ao longo do Mestrado Integrado de forma a adquirir autonomia na área da Medicina Interna e Especialidades Médicas, incluindo diagnóstico e terapêutica.

Actividades Desenvolvidas: Durante as 8 semanas de estágio tive a oportunidade de levar a cabo um conjunto de actividades, predominantemente enfermaria de medicina, mas também frequência semanal do Serviço de Urgência e frequência da Consulta Externa. Foi possível uma forte componente prática, não descurando as vertentes teórico-prática e teórica (sessões na FCM).

Trabalhos Realizados: Revisão teórica e apresentação oral com o tema “Abordagem do doente com Hipernatrémia”.

2.3 Obstetrícia e Ginecologia

Local: Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital São Francisco Xavier | **Data:** 26/01/15 a 20/02/15

Regente: Professora Doutora Teresa Ventura | **Tutora:** Dr.^a Lurdes Gonçalves

Objectivos: Consolidar os conhecimentos na área saúde da mulher, contactando com patologia frequente e treinando alguns procedimentos técnicos da especialidade.

Actividades Desenvolvidas: Durante as 4 semanas de estágio tive a oportunidade de levar a cabo um conjunto de actividades clínicas e teórico-práticas de intuito formativo: as actividades clínicas em Obstetrícia (consultas externas, cesarianas electivas, puerpério e ecografia) e em Ginecologia (consultas externas, colposcopias, bloco operatório e internamento); Frequentei semanalmente o Serviço de Urgência;

Trabalhos Realizados: Trabalho de revisão – “ Cesariana – Indicações “.

2.4 Saúde Mental

Local: Serviço de Pedopsiquiatria – Hospital São Francisco Xavier | **Data:** 23/02/15 a 20/03/15

Regente: Professor Doutor Miguel Xavier | **Tutor:** Dr. Volker Dieudonné

Objectivos: Contactar com as situações mais prevalentes na área da saúde mental, treinando a sua abordagem inicial, diagnóstico, terapêutica e prognóstico.

Actividades Desenvolvidas: No início do estágio tomaram lugar seminários sobre a abordagem de várias situações clínicas frequentes no SU. No restante período deste estágio estive presente maioritariamente nas consultas externas que constituem grande parte da actividade assistencial da especialidade. Para além disso, assisti às reuniões de serviço e frequentei a urgência de Psiquiatria geral.

Trabalhos Realizados: Elaboração e discussão de história clínica; apresentação de sessão clínica sobre autismo e neuro-inflamação.

2.5 Medicina Geral e Familiar

Local: Unidade Saúde Familiar Santo Condestável | **Data:** 23/03/15 a 24/04/15

Regente: Professora Doutora Isabel Santos | **Tutora:** Dr.^a Carolina Resende

Objectivos: Contactar com a realidade dos cuidados de saúde primários em todas as suas vertentes e ver a aplicação prática dos princípios fundamentais da especialidade.

Actividades Desenvolvidas: O estágio decorreu em meio urbano tendo contactado com consultas de saúde de adultos, saúde infantil, saúde materna e reprodutiva e visitas domiciliárias. Pude progressivamente treinar a realização de consultas de modo autónomo com supervisão da minha tutora. No contexto de algumas consultas tive oportunidade de treinar alguns procedimentos práticos e técnicas de enfermagem.

Trabalhos Realizados: Diário do exercício orientado incluindo análise de um caso de polimedicação para avaliar indicações terapêuticas.

2.6 Pediatria

Local: Departamento de Pediatria Médica do Hospital Dona Estefânia | **Data:** 27/04/15 a 22/05/15

Regente: Professor Doutor Luís Varandas | **Tutora:** Mestre Leonor Sassetti

Objectivos: Desenvolver aptidões na avaliação e abordagem geral das principais patologias neste grupo etário, tendo em conta as suas várias particularidades.

Actividades Desenvolvidas: Acompanhei as actividades diárias de enfermagem na Unidade de Adolescentes, na consulta externa de adolescentes, nas consultas de Imunoalergologia e Reumatologia pediátrica, semanalmente frequentei o SU do Hospital Dona Estefânia. Assisti à actividade formativa do departamento (reuniões e sessões clínicas).

Trabalhos Realizados: Seminário “Vómitos déjà vu” no contexto de um caso clínico de Síndrome dos Vómitos Cíclicos

2.7 Estágio Clínico Opcional

Local: Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Marta | **Data:** 25/05/15 a 05/06/15

Regente: Professor Doutor José Delgado Alves | **Tutores:** Drº Guilherme Portugal

O estágio clínico opcional não faz parte integrante do estágio mas, pela sua natureza prática semelhante aos restantes estágios parcelares, optei por incluir uma breve referência ao mesmo.

O estágio teve uma forte componente prática, tendo sido oportunidade de escolha da área da cardiologia que mais interessava ao aluno. Estive maioritariamente na enfermaria e na unidade de cuidados intensivos, mas também nas salas de ecocardiograma e de hemodinâmica, locais onde foi possível um contacto com um espectro alargado de patologias e de técnicas. Assisti ainda às visitas e reuniões do serviço.

3. OUTROS ELEMENTOS VALORATIVOS

3.1 Actividade Formativa Suplementar

No decorrer do 6º ano tive oportunidade de estar presente em algumas actividades formativas suplementares cujos certificados apresento em **Anexos**. A destacar:

- Curso de Formação Profissional – Reunião Nacional das Comissões de Ética - Comissões de Ética e Investigação Clínica – 17 de Outubro de 2014 (HBA)
- Curso de Formação Profissional – Desafios na autoimunidade – 31 de Outubro de 2014 (HBA)
- Congresso Nacional dos Estudantes de Medicina – 8 e 9 de Novembro 2014 (Faculdade de Medicina de Lisboa)

- 27^{as} Jornadas de Cardiologia do Hospital Egas Moniz – 17 e 18 de Outubro de 2014 (Hotel Vila Galé Opera)
- Workshop de Quedas no Idoso do Consórcio Agedness – 2 Junho 2015

Para além disso participei em duas acções formativas suplementares durante o estágio parcelar de Medicina Geral e Familiar subordinadas aos temas “*Programa de Saúde Materna*” e “*Diabetes Mellitus – NOC´s*”.

3.2 Publicação de Artigo Científico

No estágio parcelar de Cirurgia, em conjunto com os colegas de grupo Marta Melo e Priscila Nunes, tive oportunidade de colaborar na elaboração de um artigo científico publicado na revista do HBA. Trata-se de um *case report* intitulado “*Variação rara em cirurgia comum*”, que segue em anexo (Anexo VI).

4. REFLEXÃO CRÍTICA FINAL

Ao iniciar o 6º ano do MIM as expectativas eram, efectivamente muitas. Uma vez que os anos anteriores se revelaram predominantemente teóricos e de carácter maioritariamente observacional, ansiava neste último ano do curso, poder aplicar na prática todo o conhecimento teórico previamente adquirido visando adquirir um raciocínio mais clínico e organizado, bem como capacidades para o futuro profissional.

De facto, o estágio profissionalizante permitiu que alcançasse esse objectivo de “fazer” em vez de apenas “ver”. Globalmente penso ter atingindo os objectivos gerais e específicos de cada estágio parcelar, tendo contactado com patologias frequentes e raras, médicas e cirúrgicas, electivas e urgentes, portanto, um universo alargado de patologias para as quais penso ter adquirido noções de diagnóstico e terapêutica. Dos objectivos gerais o menos conseguido foi o do treino de alguns procedimentos práticos que, pela logística e organização dos serviços,

Renato Oliveira

impossibilitaram um maior contacto com determinadas técnicas. Apesar disso, penso ter adquirido destreza na execução de grande parte dos procedimentos considerados essenciais.

Relativamente ao estágio de Cirurgia penso ter alcançado as expectativas iniciais sobretudo no que diz respeito ao ganho de confiança na realização de procedimentos cirúrgicos básicos essenciais, não podendo deixar de referir a possibilidade de ter participado numa cirurgia cujo caso apresentaria no mini-congresso e posteriormente publicado sob a forma de artigo científico. No bloco de Medicina, uma área de maior interesse pessoal, apesar de alguma dificuldade inicial em gerir o dia-a-dia de uma enfermaria, foi o estágio em que senti que aprendi e evoluí mais, tendo adquirido capacidade de abordar os doentes que me eram atribuídos e nas actividades diárias de uma enfermaria. Em Ginecologia e Obstetrícia saliento essencialmente a oportunidade de treinar algumas manobras de exame ginecológico e de avaliação da mulher grávida, para além de ter tido contacto com uma grande variedade de situações clínicas. No estágio de Saúde Mental, destaco a noção da importância duma abordagem multidisciplinar em pedopsiquiatria, em que a avaliação se estende ao contexto social do doente. Em Medicina Geral e Familiar tomei consciência da importância dos cuidados de saúde primários como um pilar de um sistema de saúde de qualidade, e do seu papel na proximidade das populações, na promoção da saúde e ainda a nível da gestão de recursos. Em Pediatria, por ter feito o estágio maioritariamente na Medicina da Adolescência, penso que a maior mais-valia deste consistiu no amadurecimento da relação médico-doente, reforçando a importância desta na aliança terapêutica, em especial neste grupo de característica psicossociais particulares.

Em relação às restantes actividades levadas a cabo ao longo do ano, a participação em formações resultou da crescente consciencialização da

importância da actualização permanente que pretendo continuar a ter presente na minha vida profissional. O caso concreto do artigo científico publicado que referi constitui um incentivo grande para que no futuro possa explorar melhor essa vertente que penso ser uma lacuna ao longo do MIM.

No final deste estágio profissionalizante, saliento a aquisição de capacidade para observar e avaliar um doente com anamnese dirigida e exame físico de acordo com método propedêutico, abordagem de situações frequentes em contexto de enfermagem e urgência, autonomia, e oportunidade de trabalhar em equipa multidisciplinar. Gostava de referir, ainda, que fui bem recebido em todos os locais de estágio, sem excepção, tendo sido sempre proporcionado um ambiente adequado para aprendizagem.

Para terminar gostaria de deixar um agradecimento a todos com quem tive oportunidade de contactar ao longo deste estágio profissionalizante, em particular aos meus tutores que, pela sua dedicação, orientação, prontidão e dinamismo contribuíram para que no final do ano fosse alguém com mais conhecimentos, autonomia, confiança e aptidões técnicas e pessoais que, não sendo ainda suficientes para um exercício pleno da medicina, são ferramentas indispensáveis para que possa continuar a minha aprendizagem.

5. ANEXOS

Anexo I Certificado de Presença no Curso de Formação Profissional – Reunião Nacional das Comissões de Ética

Anexo II Certificado de Presença no Curso de Formação Profissional – Desafios na autoimunidade

Anexo III Certificado de Participação no Congresso Nacional dos Estudantes de Medicina

Anexo IV Certificado de Presença nas 27^{as} Jornadas de Cardiologia do Hospital Egas Moniz

Anexo V Certificado de Participação no Workshop de Quedas no Idoso do Consórcio Agedness

Anexo VI Artigo Científico – Variação rara em Cirurgia Comum

27.^{as} Jornadas de Cardiologia do Hospital Egas Moniz

Serviço de Cardiologia do CHLO (Unidade do HEM)

Cardiologia 2014 para o Clínico Prático

Lisboa, Hotel Vila Galé Ópera, 17 e 18 de Outubro de 2014

Certificado

Certifica-se que o Exmo SR
Renato Oliveira

Participou nas 27.^{as} Jornadas de Cardiologia do Hospital Egas Moniz, que teve o apoio da Ordem dos Médicos, da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, da Sociedade Portuguesa de Hipertensão, da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral e da Fundação Portuguesa de Cardiologia.

Doutor José Nazaré



Anexo II



Certificado de Frequência de Formação Profissional

Certifica-se que Renato Oliveira, natural de _____, nascido/a a ____/____/____, nacionalidade _____, portador do Cartão do Cidadão N.º 13847017 válido até ____/____/____, participou no Curso de Formação Profissional Reunião Nacional das Comissões de Ética - Comissões de Ética e Investigação Clínica que decorreu em 17/10/2014 no/a Hospital Beatriz Ângelo com a duração total de 5 horas.

Lisboa, 17 de Outubro de 2014

O Responsável pela ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida

ADVITA - Associação para o
Desenvolvimento de Novas
Iniciativas para a Vida
NIPC 501 003 321

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Certificado n.º 3347/2014

De acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010



Anexo III



Certificado de Frequência de Formação Profissional

Certifica-se que Renato Oliveira, natural de _____, nascido/a a ____/____/____, nacionalidade _____, portador do Cartão do Cidadão N.º 13847017 válido até ____/____/____, participou no Curso de Formação Profissional Desafios na autoimunidade que decorreu em 31/10/2014 no/a Hospital Beatriz Ângelo com a duração total de 8 horas.

Lisboa, 31 de Outubro de 2014

O Responsável pela ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida

ADVITA - Associação para o
Desenvolvimento de Novas
Iniciativas para a Vida
LUSO 310 000 321

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora Certificada)

Certificado n.º 3602/2014

De acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

HOSPITAL
BEATRIZ
ÂNGELO
Direção Clínica

[Assinatura]





A Associação Nacional de Estudantes de
Medicina (ANEM) certifica que

Renato Miguel Silva Oliveira

(Doc. identificação nº 13847017)

participou no Congresso Nacional de
Estudantes de Medicina (CNEM), que decorreu na
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL),
nos dias 8 e 9 de Novembro de 2014, tendo realizado os
seguintes workshops:

Comunicar e convencer um público

Gestão de Projetos

Suporte Básico de Vida

Os segredos das escolhas múltiplas

A handwritten signature in black ink, reading "Duarte Sequeira".

Duarte Sequeira
Presidente da ANEM

A handwritten signature in black ink, reading "Diogo Silva".

Diogo Silva
Presidente da Comissão
Organizadora do CNEM



NOVA
MEDICAL SCHOOL
INSTITUTO DE MEDICINA
DE CIÊNCIAS MÉDICAS



IPS
Instituto
Politécnico de Saúde
Escola Superior de
Saúde



FMMH
FACULDADE DE MEDICINA
HUMANAS

DIPLOMA

Como reconhecimento pela sua colaboração certifica-se que:

Renato Miguel Oliveira

participou com uma carga horária de 6 horas presenciais, a 2 de junho de 2015 no

Workshop do Projeto do P4ME—Consórcio Agedness

Tendo demonstrado a capacidade de sensibilizar o público em geral sobre: as quedas, o seu impacto, como as prevenir, como agir em caso de queda.

Lisboa, 02 de junho de 2015



Professora Doutora Maria Amália Botelho



Professora Doutora Madalena Gomes da Silva



Professora Doutora Filomena Carride

Anexo VI

VARIAÇÃO RARA EM CIRURGIA COMUM

AUTORES: Marta dos Santos¹, Marta Melo³, Priscila Nunes³, Renato Oliveira³, Gonçalo Luz¹, Rita Garrido¹, Rui Maio¹, Sérgio Duarte²

¹ Serviço de Cirurgia Geral Hospital Beatriz Ângelo

² Serviço de Radiologia Hospital Beatriz Ângelo

³ Alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

RESUMO:

A vascularização extra-hepática e a anatomia das vias biliares ao nível do triângulo de Calot são altamente variáveis, o que proporciona um desafio recorrente na realização da colecistectomia laparoscópica. Descreve-se o caso de um doente, com uma artéria hepática direita aberrante que percorre o colo e o fundo da vesícula biliar e cursa com uma entrada hepática anterior invulgar. Mulher, 29 anos, com litíase biliar sintomática caracterizada por episódios recorrentes de dor abdominal nos quadrantes direitos, acompanhados de náuseas e vômitos, com 6 meses de evolução. Foi proposta para colecistectomia. Durante a dissecação do triângulo de Calot identificou-se o canal cístico e uma estrutura vascular pulsátil, com calibre e trajecto não compatíveis com a artéria cística. Verificou-se a presença de uma artéria hepática direita aberrante que se dirigia para a vesícula, percorrendo o colo e o fundo anteriormente, com divisão em 2 ramos hepáticos que alcançavam o segmento V em localizações distintas. A AngioTAC realizada posteriormente evidenciou a presença de duas artérias hepáticas esquerdas e uma artéria hepática direita aberrante com origem na artéria mesentérica superior. Existem várias alterações anatómicas documentadas sobre a origem e trajecto das artérias cística e hepática direita, no entanto, apenas está descrito um caso semelhante na literatura de uma artéria hepática direita aberrante que atravessa anteriormente o colo e o fundo da vesícula antes de entrar no fígado. A laqueação inadvertida da artéria hepática direita durante a colecistectomia tem sido associada a isquémia, por vezes com necessidade de lobectomia hepática.

INTRODUÇÃO:

A colecistectomia laparoscópica é uma das intervenções cirúrgicas mais frequentemente realizadas, sendo actualmente considerada o goldstandard para o tratamento da litíase biliar sintomática. O reconhecimento adequado das estruturas ao nível do triângulo de Calot é essencial na realização deste procedimento. A vascularização extra-hepática e a anatomia das vias biliares nesta região apresentam variações em 20-50% dos doentes¹⁻³, na maioria dos casos só identificadas após uma dissecação cuidadosa no acto cirúrgico. De modo a evitar complicações durante intervenções cirúrgicas ao fígado, vesícula biliar, pâncreas ou qualquer órgão adjacente, cada nova descrição na literatura sobre alterações no trajecto e origem das artérias hepática e cística, são de extrema importância.

Apresenta-se o caso clínico de doente, no qual se identificou uma artéria hepática direita aberrante com um trajecto invulgar durante a realização de uma colecistectomia laparoscópica electiva.

CASO CLÍNICO:

Mulher, 29 anos, com excesso de peso (IMC 28.5), sem outros antecedentes pessoais relevantes. Referenciada à consulta de cirurgia geral por litíase biliar sintomática caracterizada por episódios recorrentes de dor abdominal nos quadrantes direitos, acompanhados de náuseas e vômitos, com 6 meses de evolução. Não tinha alterações ao exame objectivo. Foi proposta para colecistectomia laparoscópica electiva.

O procedimento cirúrgico iniciou-se com o estabelecimento de pneumoperitонеu e colocação standard de trocares. Não se verificaram adesões do grande epíploon à vesícula biliar e após a retracção supero-externa do infundíbulo, visualizou-se o triângulo de Calot. Durante a sua dissecação, identificou-se o canal cístico e uma estrutura vascular pulsátil, com calibre e trajecto não compatíveis com a artéria cística (Figura 2). Laqueou-se o canal cístico, e a estrutura arterial maior do que a artéria cística foi libertada da vesícula biliar sem laqueações ou cortes. Esta estrutura dirigia-se para a vesícula, envolvida pelo seu peritонеu e percorria o colo e o fundo anteriormente. Durante o seu percurso, originava a artéria cística ao nível do corpo e dividia-se em dois ramos perto do fundo vesicular, que alcançavam o lobo hepático direito em localizações distintas. O vaso identificado tratava-se de uma artéria hepática direita aberrante. Após a remoção da vesícula biliar, visualizou-se o percurso da artéria hepática direita aberrante ao longo do leito vesicular, dividindo-se em dois ramos antes de entrar no fígado ao nível do segmento V numa localização pouco comum (Figura 3). A restante cirurgia foi concluída como uma colecistectomia laparoscópica não complicada.

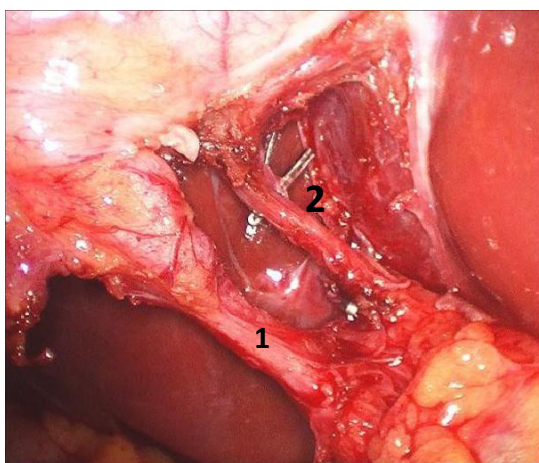


Fig. 1 – Visualização normal da (1) artéria cística e (2) canal cístico após dissecação do triângulo de Calot durante a realização de uma colecistectomia, designada “critical safe view”.

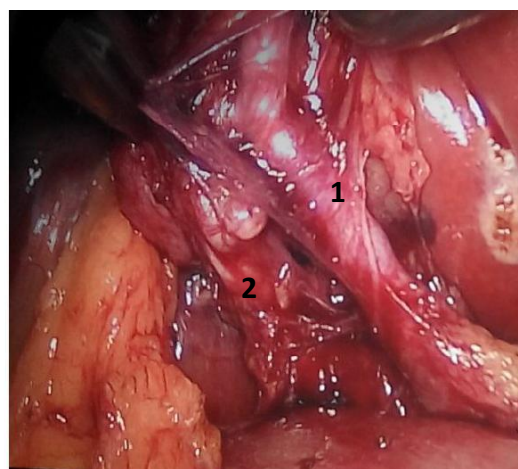


Fig. 2 – No caso clínico apresentado, após a dissecação do triângulo de Calot, identificação do (2) canal cístico e (1) estrutura vascular pulsátil correspondente a artéria hepática direita aberrante, percorrendo anteriormente o colo e o fundo da vesícula biliar.

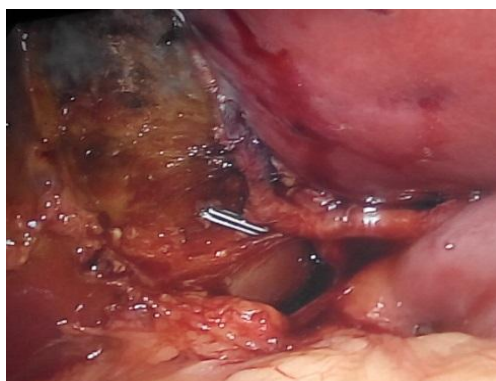


Fig. 3 – Após a remoção da vesícula biliar, visualizou-se o percurso da Artéria hepática direita aberrante ao longo do leito vesicular, dividindo-se em dois ramos antes de entrar no fígado ao nível do segmento V numa localização invulgar.

Após a cirurgia, e com o intuito de esclarecer a anatomia vascular e as suas variações, a doente realizou uma AngioTAC (Figura 4), que documentou a presença de uma artéria hepática direita com o ostium na artéria mesentérica superior, e artéria hepática esquerda com origem no tronco celíaco, existindo igualmente uma artéria hepática acessória esquerda dirigida para o segmento II-III com ostium na artéria gástrica esquerda, também com origem no tronco celíaco (variante da normalidade). Evidencia-se ainda a divisão da artéria hepática direita em 2 ramos com entradas distintas no fígado numa localização anterior.

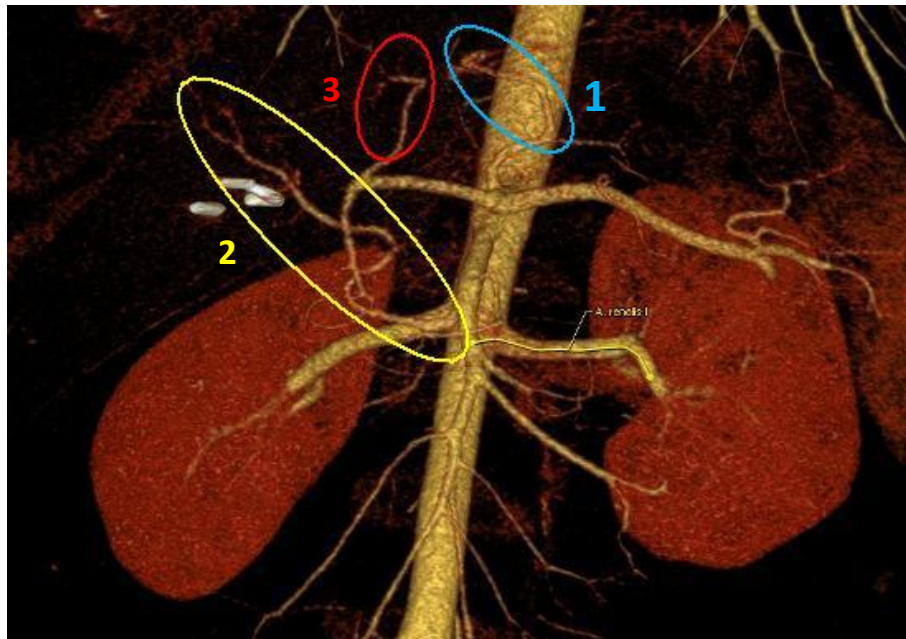


Fig. 4 – AngioTAC, (1) artéria hepática esquerda acessória com origem na artéria gástrica esquerda, (2) Artéria hepática direita aberrante com origem na artéria mesentérica superior, (3) Artéria hepática esquerda, ausência da artéria hepática própria.

DISCUSSÃO:

A introdução da colecistectomia laparoscópica renovou o interesse pela anatomia das vias biliares e vascularização hepática. As variações ao nível da origem e trajecto da artéria cística e artéria hepática direita apresentam particular importância na cirurgia laparoscópica.

Na anatomia arterial clássica, o tronco celíaco origina três ramos⁴ - a artéria gástrica esquerda, a artéria esplénica e a artéria hepática comum. Posteriormente, a artéria hepática comum divide-se, originando a artéria gastroduodenal e a artéria hepática própria, esta última bifurcando-se em artéria hepática direita e artéria hepática esquerda, garantindo assim todo o suprimento vascular do fígado (Figura 5). Em 12-49% dos casos⁵, a vascularização hepática não está limitada ao ramo hepático com origem no tronco celíaco. Verifica-se a presença de uma artéria hepática direita aberrante em 15-25% dos doentes⁶, na maioria das vezes com origem na artéria mesentérica superior. Outras origens menos frequentes incluem a artéria gastroduodenal, a artéria gástrica direita e a aorta⁷⁻⁹. No caso apresentado, destaca-se a presença de uma artéria hepática esquerda acessória com origem na artéria gástrica esquerda, a ausência de artéria hepática própria e uma artéria hepática direita aberrante com origem na artéria mesentérica superior e trajecto invulgar (Figura 5). Geralmente, a artéria hepática direita é vista anteriormente à junção do canal cístico

com a via biliar comum, contudo existem várias alterações descritas. Em 25% dos casos a artéria hepática direita passa interna e posteriormente à vesícula e canal cístico antes de entrar no fígado⁶, e entre as descrições mais raras, salienta-se a presença de uma artéria hepática direita aderente ao canal cístico e ao colo da vesícula¹⁰. Da pesquisa realizada, identificou-se apenas um caso semelhante⁶ ao que apresentamos, no qual a artéria hepática direita se dirige anteriormente para a vesícula, coberta pelo seu peritoneu, percorrendo o colo e o fundo anteriormente, antes da entrada no fígado.

A artéria cística, geralmente tem origem na artéria hepática direita ao nível do triângulo de Calot, no entanto, e tal como no caso apresentado, em 5-10% dos doentes origina-se de uma artéria hepática direita aberrante¹¹⁻¹² (Figura 5).

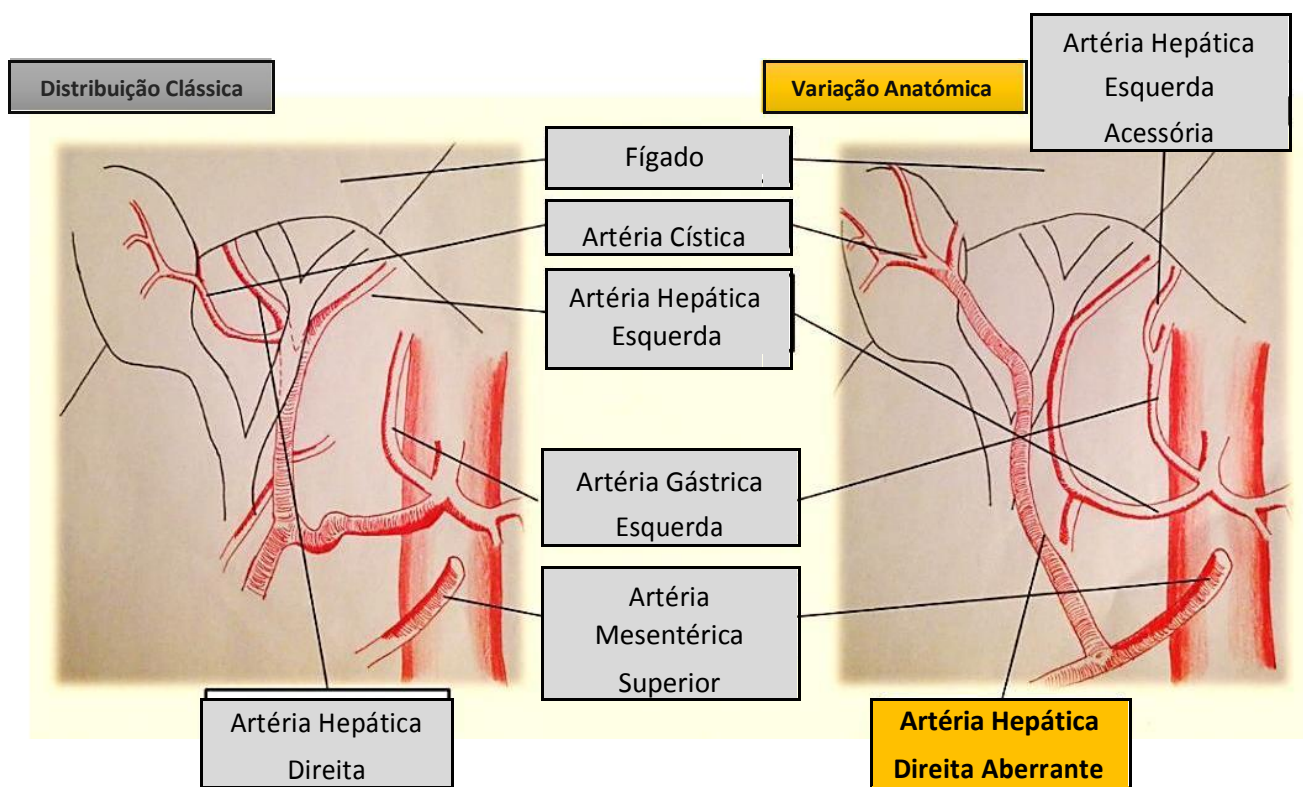


Fig. 5 – Na imagem esquerda, esquema ilustrativo da anatomia arterial mais frequentemente encontrada, em comparação com a imagem à direita, com as alterações descritas no caso apresentado.

As variações relacionadas com a anatomia da vascularização arterial biliar e hepática são de extrema importância em procedimentos cirúrgicos e radiológicos que envolvam o fígado. A falência no reconhecimento destas alterações pode resultar em múltiplas complicações. No caso da colecistectomia laparoscópica destaca-se o risco de hemorragia ou isquemia hepática, secundária à laqueação inadvertida de uma artéria hepática direita aberrante⁹, por vezes com necessidade de lobectomia¹³. Embora não esteja clinicamente indicado como procedimento de rotina, o estudo angiográfico pode ser útil na identificação de tais variações anatómicas.

Assim, para a realização da colecistectomia de modo seguro e sem complicações, especialmente por laparoscopia, torna-se vital que o cirurgião esteja familiarizado com as variações anatómicas do sistema arterial hepatobiliar. Estas, devem por isso continuar a ser apresentadas, mesmo que sejam raras e não existam estudos realizados em grandes séries. O presente caso ilustra assim mais uma variação da anatomia da vascularização hepática que servirá de complemento à literatura.

BIBLIOGRAFIA:

1. Cimmino PT, Bocchetti T, Izzo, L. Anatomico-surgical considerations in laparoscopic cholecystectomy. *G. Chir.* 1992; 13:149.
2. Benson EA, Page RE. A practical reappraisal of the anatomy of the extrahepatic bile duct and arteries. *Br. J. Surg* 1922; 10:509.
3. Stulhofer M. Digestivna Kirurgija. GHZ/JAZU 1985; 261–267
4. Vandamme JPJ, Bonte J. The branches of the celiac trunk. *Acta Anat* 1985; 122:110–114.
5. Koops A, Wojciechowski B, Broering DC, et al. Anatomic variations of the hepatic arteries in 604 selective celiac and superior mesenteric angiographies. *Surg Radiol Anat* 2004; 26:239–244.
6. Matthew JB, Angela RF, Todd A, et al. Aberrant Right Hepatic Artery in Laparoscopic Cholecystectomy. *J. Society of Laparoendoscopic Surgeons* 2006; 10:511–513
7. Jones R, Hardy K. Surgical technique- the hepatic artery: a reminder of surgical anatomy. *J Royal Coll Surg* 2001; 46:168-70.
8. Moore K. Clinically Oriented Anatomy. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 1992; 199.
9. Scott-Conner C, Hall T. Variant arterial anatomy in laparoscopic cholecystectomy. *Am J Surg* 1992; 163:590-2.
10. Covey AM, Brody L, Maluccio M, et al. Variant hepatic arterial anatomy revisited: digital subtraction angiography performed in 600 patients. *Radiology.* 1992; 224:542–547.
11. Balija M, Huis M, Nikolic V, et al. Laparoscopic visualization of the cystic artery anatomy. *World J Surg.* 1999; 23:703–707.
12. Suzuki M, Akaishi S, Rikiyama T, et al. Laparoscopic cholecystectomy, Calot's triangle, and variations in cystic arterial supply. *Surg Endosc.* 2000; 14:141–144.
13. Uenishi T, Hirohashi K, Tanaka H, et al. Right hepatic lobectomy for recurrent cholangitis bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy: case. *Hepatogastroenterology* 1999; 46:2296–2298.